



LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

AAM ADMI BIMA YOJANA

ആബിയിൽ അംഗമാകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

ജില്ല :

ബ്ലോക്ക് :

ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് :

വാർഡ് നമ്പർ :

1. കരട് പട്ടികയിലെ ക്രമ നമ്പർ :
(കരട് പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത കുടുംബമാണെങ്കിൽ ക്രമ നമ്പർ എഴുതേണ്ടതില്ല).
2. അപേക്ഷകന്റെ പേര്
3. അപേക്ഷകന്റെ പ്രായം :
4. LIC യുടെ ഏതെങ്കിലും സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ? അതെ / അല്ല :
അംഗമാണെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര് :

5. കരട് ഗുണഭോക്തൃ പട്ടിക പ്രകാരം കുടുംബനാഥന്റെ പേര് :	കരട് പട്ടികയിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ
വീട്ട് പേര് :	
വീട്ട് നമ്പർ :	
സ്ഥലം :	
തപാൽ ആഫീസ് : (പിൻകോഡ് ഉൾപ്പെടെ)	
റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ	ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി. നമ്പർ

6. അപേക്ഷകന്റെ നോമിനിയുടെ പേര് :
7. നോമിനിയുടെ പ്രായം :
8. അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
9. നോമിനിയുടെ തൊഴിൽ :
10. കുടുംബത്തിൽ തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവരുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്ര. നം	പേര്	സ്ത്രീ / പു	വയസ്സ്	അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം.	തൊഴിൽ	തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം
1.						
2.						
3.						

11. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം രൂപ
12. കുടുംബത്തിന് സ്വന്തമായി ആകെയുള്ള സ്ഥലം സെന്റ്
13. വില്ലേജിന്റെ പേര്
14. സർവ്വേ നമ്പർ
15. പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾ എണ്ണം

16. കുട്ടിയുടെ പേര് (സ്കോളർഷിപ്പിന് അർഹത ഒരേ സയമം 2 പേർക്കു മാത്രം)	പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ്
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ശരിയാണെന്ന് എനിക്ക് ബോധ്യമുണ്ടെന്നും തെറ്റായ വിവരമാണ് നൽകിയിരിക്കുന്നത് എന്ന് തെളിഞ്ഞാൽ ശിക്ഷാനടപടിക്ക് വിധേയനാകുവാൻ തയ്യാറാണെന്നും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവം ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

ഒപ്പ് / വിരലടയാളം:

തീയതി :

പേര്:



LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

സ്കോളർഷിപ്പിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

പോളിസി നമ്പർ GI/AABY

1. അംഗം പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

- a. ഉപയോക്താവിന്റെ പേര് :
- b. മെമ്പർഷിപ്പ് നമ്പർ :
- c. മേൽവിലാസം :
- d. പഠിതാവിന്റെ പേര് :
- e. മകൻ / മകൾ :
- f. സ്കൂളിന്റെ പേരും സ്ഥലവും :
- g. പഠിതാവിന്റെ ജനനതീയതി :
- h. ക്ലാസ്സ് വർഷം

i. ഞാൻ വ്യക്തമാക്കുന്നതെന്നാൽ ആം ആർമി ബീമാ യോജന പദ്ധതിയിലെ സ്കോളർഷിപ്പിന്റെ പ്രയോജനം ഒരു കുടുംബത്തിലെ പരമാവധി രണ്ടു കുട്ടികൾക്ക് മാത്രം ബാധകമായിട്ടുള്ളതും ഒൻപതാം ക്ലാസ്സുമുതൽ 12-ാം ക്ലാസ്സുവരെ മാത്രം പഠിക്കുന്ന (ITI ഉൾപ്പെടെ) കുട്ടികൾക്ക് മാത്രം നൽകുന്നതുമാണ്. എന്റെ കുട്ടി കഴിഞ്ഞ വർഷം തോറ്റിട്ടില്ല എന്നു ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

അംഗത്തിന്റെ ഒപ്പ്

2. സ്കൂൾ / സ്ഥാപനം പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

കുട്ടിയെ സംബന്ധിച്ച് മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്കൂൾ / സ്ഥാപനത്തിന്റെ റിക്കോർഡ് പ്രകാരം സത്യസന്ധവും ശരിയും ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്കൂൾ / സ്ഥാപനത്തിന്റെ അധികാരികളുടെ ഒപ്പ്

3. നോഡൽ ഏജൻസി പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

- 1. നോഡൽ ഏജൻസിയുടെ പേര്
- 2. മേൽവിലാസം
- 3. സ്കീം തുടങ്ങിയ / പൂർത്തിയ ദിനം

ആം ആർമി ബീമാ യോജന പദ്ധതിയിലെ സ്കോളർഷിപ്പ് ബനിഫിറ്റ് മുകളിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള ഉപയോക്താവിന് നൽകുകയും അതിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്റെ സാക്ഷിപത്രം A-111 പത്രത്തിൽ നൽകിക്കൊള്ളാം എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

നോഡൽ ഏജൻസിയുടെ സീൽ

നോഡൽ ഏജൻസികൾ അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്

തീയതി



LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
DEATH CLAIM FORM

ആം ആദി ബീമാ യോജന

പോളിസി നമ്പർ GI/AABY

ഭാഗം - A

(ഉപഭോക്താവ് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

- 1. മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
2. നോഡൽ ഏജൻസിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും
3. അംഗത്വ നമ്പർ
4. പദ്ധതിയിൽ ചേർന്ന ദിവസം
5. അച്ചന്റെ / ദർത്താവിന്റെ പേര്
6. a. മരണമടഞ്ഞ ദിവസം b. മരിക്കുമ്പോഴുള്ള പ്രായം
7. a. മരണമടഞ്ഞ സ്ഥലം b. മരിക്കാനുള്ള കാരണം
8. അവകാശിയുടെ പേര്
9. അവകാശിയുടെ മേൽവിലാസം
10. മരണമടഞ്ഞ ആളുമായുള്ള ബന്ധം
11. അവകാശിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉള്ള ബാങ്കിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും അക്കൗണ്ട് നമ്പറും

മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും സത്യസന്ധമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

സാക്ഷി (ഒപ്പ്)

പേര് സ്ഥലം
മേൽവിലാസം ദിവസം

ഭാഗം - B

(നോഡൽ ഏജൻസി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ സത്യസന്ധമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. മരണമടഞ്ഞയാൾ ജില്ല / സംസ്ഥാനത്തിലെ താമസക്കാരനാണെന്നും 18 മുതൽ 59 വയസ്സുവരെ പ്രായം ഉള്ള ആളായിരുന്നു എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു. ടിയാൽ ആം ആദി ബീമാ നിയോജന പദ്ധതിയിൽ അംഗമായിരുന്നു. ടിയാളുടെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് ശരി വച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സീൽ നോഡൽ ഏജൻസിയിൽ അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ആളിന്റെ പേര്

ഭാഗം - C

രജിസ്റ്റർ

തുക (ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ) ഓഫ് ഇന്ത്യയിൽ നിന്നും Rs. രൂപ) മുകളിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള മാസ്റ്റർ പോളിസിയിൽ അംഗത്തിന്റെ ക്ലെയിം സംബന്ധിച്ച് പരിപൂർണ്ണമായും അവസാനമായിട്ടുള്ളതുമായ തുകയായി കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു. സ്ഥലം

സീൽ റവന്യൂ സ്റ്റാഫ് നോഡൽ ഏജൻസിയിൽ അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്

ഭാഗം - D

ക്ലെയിം തുക ചെക്കായി ഉപഭോക്താവിന്റെ സേവിങ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ ബാങ്ക് ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യാനായി അയക്കുക. (ബാങ്കിന്റെ പേരും പൂർണ്ണ മേൽവിലാസവും)

സീൽ നോഡൽ ഏജൻസി അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്